

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE OBSTETRICIA JUANA MIRANDA**

**INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN  
A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA  
PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012**

**Trabajo de Investigación Previo a la Obtención del Título de  
Obstetriz.**

**AUTORAS:**

FÁTIMA BELÉN AREQUIPA CAZA

LILIANA ELIZABETH HERNÁNDEZ QUIMUÑA

MARÍA FERNANDA PACHECO MENA

**TUTORA:** OBST. ELENA MENA MSC.

QUITO, SEPTIEMBRE 2012

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por habernos permitido llegar hasta este punto, un sueño anhelado por mucho tiempo, por habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor para así llegar a feliz término de nuestra carrera.

### **A nuestros Padres**

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia y constancia, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por el amor que nos han brindado.

### **A nuestros Profesores**

Quienes nos han compartido sus conocimientos y sus experiencias personales para llegar a ser profesionales de excelencia.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de la meta propuesta.

A los docentes que nos han acompañado durante el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación académica.

Igualmente a nuestra Tutora Obst. MSc. Elena Mena quien nos ha orientado en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca el último escalón hacia un futuro de esperanza y optimismo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
"JUANA MIRANDA"



---

## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, AREQUIPA CAZA FÁTIMA BELÉN, en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre "INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012", por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, DM. 19 de octubre de 2012

FIRMA

C.C. 1723652044

belen.flaquita@hotmail.com



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
"JUANA MIRANDA"



## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, HERNÁNDEZ QUIMUÑA LILIANA ELIZABETH, en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre "INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012", por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, DM. 19 de octubre de 2012

FIRMA

C.C. 1721025243

lilita.86@hotmail.es



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA  
"JUANA MIRANDA"



## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, PACHECO MENA MARÍA FERNANDA, en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre "INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012", por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, DM. 19 de octubre de 2012

FIRMA

C.C. 1718425224

mafercidad83@hotmail.es



## INFORME DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutora del Trabajo de Grado, presentado por las señoritas: **AREQUIPA CAZA FÁTIMA BELÉN, HERNÁNDEZ QUIMUÑA LILIANA ELIZABETH, PACHECO MENA MARÍA FERNANDA**, para obtener el Título de **OBSTETRIZ**, con el tema de investigación, **INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012.**

Considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Quito al primer día del mes de Octubre del dos mil doce.



Obst. Elena Mena MSc.

TUTORA



No. 1620427

1.00 USD.

## ACTA DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Quito, a los diecinueve días del mes de octubre de dos mil doce, se procede a la revisión del Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Título de **OBSTETRIZ**.

TEMA:

**"INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012".**

AUTOR:

**AREQUIPA CAZA FÁTIMA BELÉN**

RESULTADO DEL INFORME:

**APROBADO**

Para constancia de lo actuado suscriben el presente documento en un original y dos copias de igual contenido las personas que en ella intervienen.

Obst. Ximena Cevallos, MSc  
**DIRECTORA**

Obst. Elena Mena, MSc  
**DOCENTE INVESTIGACIÓN**

Obst. Cecilia Tapia  
**JEFE INTERNADO ROTATIVO**



\* TODOPODEROSA ES LA SABIDURÍA \*





No. 1620487

1.00 USD

## ACTA DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Quito, a los diecinueve días del mes de octubre de dos mil doce, se procede a la revisión del Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Título de **OBSTETRIZ**.

TEMA:

"INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 - MAYO 2012".

AUTOR:

**HERNÁNDEZ QUIMUÑA LILIANA ELIZABETH**

RESULTADO DEL INFORME:

**APROBADO**

Para constancia de lo actuado suscriben el presente documento en un original y dos copias de igual contenido las personas que en ella intervienen.

Obst. Ximena Cevallos, MSc  
**DIRECTORA**

Obst. Elena Mena, MSc  
**DOCENTE INVESTIGACIÓN**

Obst. Cecilia Tapia  
**JEFE INTERNADO ROTATIVO**



" TODOPODEROSA ES LA SABIDURÍA "



No. 1552607

1.00 USD

## ACTA DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Quito, a los diecinueve días del mes de octubre de dos mil doce, se procede a la revisión del Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Título de **OBSTETRIZ**.

TEMA:

"INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012".

AUTOR:

**PACHECO MENA MARÍA FERNANDA**

RESULTADO DEL INFORME:

**APROBADO**

Para constancia de lo actuado suscriben el presente documento en un original y dos copias de igual contenido las personas que en ella intervienen.

Obst. Ximena Cevallos, MSc  
**DIRECTORA**

Obst. Elena Mena, MSc  
**DOCENTE INVESTIGACIÓN**

Obst. Cecilia Tapia  
**JEFE INTERNADO ROTATIVO**



" TODOPODEROSA ES LA SABIDURÍA "

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |       |
|---|-------|
| RESUMEN .....                                 | xvii  |
| ABSTRACT .....                                | xviii |
| INTRODUCCIÓN .....                            | 1     |
| JUSTIFICACIÓN .....                           | 2     |
| CAPÍTULO I .....                              | 3     |
| PROBLEMÁTICA .....                            | 3     |
| CAPITULO II .....                             | 5     |
| MARCO TEÓRICO .....                           | 5     |
| CAPÍTULO III .....                            | 30    |
| METODOLOGÍA .....                             | 30    |
| CAPÍTULO IV .....                             | 36    |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ..... | 36    |
| CONCLUSIONES .....                            | 44    |
| RECOMENDACIONES .....                         | 45    |
| REFERENCIA .....                              | 46    |
| CAPÍTULO V .....                              | 47    |
| ANEXOS .....                                  | 47    |
| APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .....              | 51    |

## ÍNDICE GENERAL

|  |       |
|--|-------|
| RESUMEN .....  | xvii  |
| ABSTRACT .....   | xviii |
| INTRODUCCIÓN .....   | 1     |
| JUSTIFICACIÓN .....  | 2     |
| CAPÍTULO I .....   | 3     |
| PROBLEMÁTICA .....   | 3     |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....   | 3     |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....   | 3     |
| OBJETIVOS .....  | 3     |
| CAPÍTULO II .....  | 5     |
| MARCO TEÓRICO .....  | 5     |
| INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....  | 5     |
| Clamidia .....   | 5     |
| Gonorrea .....   | 6     |
| Herpes Genital .....   | 7     |
| VIH/SIDA .....   | 7     |
| Virus del papiloma humano .....  | 8     |
| Sífilis .....  | 9     |
| Tricomoniasis .....  | 10    |
| Clasificación de las ITS por síndromes .....                                   | 11    |
| Resumen de signos y síntomas de los principales síndromes y su etiología ..... | 12    |
| MANEJO SINDRÓMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....                   | 13    |
| ETAPAS DE LA CONSULTA POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....              | 13    |
| Recopilación de la historia clínica .....                                      | 13    |
| Examen Físico .....  | 13    |
| DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO .....  | 14    |
| Síndrome de úlcera genital .....   | 14    |
| Síndrome de secreción uretral .....  | 15    |
| Síndrome de secreción vaginal .....  | 16    |

|   |    |
|---|----|
| Síndrome de dolor abdominal bajo.....   | 18 |
| Clasificación:.....   | 18 |
| Síndrome de edema de escroto .....  | 20 |
| Síndrome del bubón inguinal.....  | 20 |
| Síndrome de conjuntivitis neonatal.....   | 21 |
| CONSEJERÍA Y EDUCACIÓN .....  | 22 |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA .....  | 23 |
| LA PROSTITUCIÓN .....   | 23 |
| Origen de la prostitución.....  | 24 |
| LA PROSTITUCIÓN EN LA ACTUALIDAD .....  | 24 |
| FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....  | 25 |
| CODIFICACIÓN CIE 10 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. DÉCIMA REVISIÓN)..... | 28 |
| CODIFICACIÓN CIAP 2 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA).....             | 29 |
| CAPÍTULO III .....  | 30 |
| METODOLOGÍA .....   | 30 |
| DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....   | 30 |
| TIPO DE INVESTIGACIÓN .....   | 30 |
| LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 30 |
| UNIVERSO Y MUESTRA .....  | 31 |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTO .....  | 31 |
| Técnica.....  | 31 |
| Instrumento .....   | 31 |
| PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN.....  | 31 |
| RECURSOS EMPLEADOS .....  | 31 |
| Humanos.....  | 31 |
| Materiales.....   | 32 |
| Financieros.....  | 32 |
| IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....   | 33 |
| Variable Independiente:.....  | 33 |
| Variable dependiente:.....  | 33 |
| Variable intervinientes: .....  | 33 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....   | 34 |



|   |    |
|---|----|
| CAPÍTULO IV.....  | 36 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....                                  | 36 |
| REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DE ACUERDOS<br>A LAS VARIABLES ..... | 36 |
| TABLA 1. Edad de las trabajadoras sexuales.....                               | 36 |
| GRÁFICO 1. Edad de las trabajadoras sexuales .....                            | 36 |
| TABLA 2. Estado civil de las trabajadoras sexuales .....                      | 37 |
| GRÁFICO 2. Estado civil de las trabajadoras sexuales .....                    | 37 |
| GRÁFICO 3. Procedencia de las trabajadoras sexuales .....                     | 38 |
| TABLA 4. Instrucción de las trabajadoras sexuales .....                       | 39 |
| GRÁFICO 4. Instrucción de las trabajadoras sexuales .....                     | 39 |
| TABLA 5. Menarquía en las trabajadoras sexuales .....                         | 40 |
| GRÁFICO 5. Menarquía en las trabajadoras sexuales .....                       | 40 |
| TABLA 6. Uso de anticonceptivos.....  | 41 |
| GRÁFICO 6. Uso de anticonceptivos.....  | 41 |
| TABLA 7. Número de gestas de las trabajadoras sexuales .....                  | 42 |
| GRÁFICO 7. Número de gestas de las trabajadoras sexuales .....                | 42 |
| TABLA 8. ITS en trabajadoras sexuales .....                                   | 43 |
| GRÁFICO 8. Its en trabajadoras sexuales .....                                 | 43 |
| CONCLUSIONES .....  | 44 |
| RECOMENDACIONES .....   | 45 |
| REFERENCIAS .....   | 46 |
| CAPÍTULO V.....   | 47 |
| ANEXOS .....  | 47 |
| APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .....  | 51 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| TABLA 1. Edad de las trabajadoras sexuales.....             | 36 |
| TABLA 2. Estado civil de las trabajadoras sexuales .....    | 37 |
| TABLA 3. Procedencia de las trabajadoras sexuales .....     | 38 |
| TABLA 4. Instrucción de las trabajadoras sexuales.....      | 39 |
| TABLA 5. Menarquía en las trabajadoras sexuales .....       | 40 |
| TABLA 6. Uso de anticonceptivos.....                        | 41 |
| TABLA 7. Número de gestas de las trabajadoras sexuales..... | 42 |
| TABLA 8. Its en trabajadoras sexuales.....                  | 43 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| GRÁFICO 1. Edad de las trabajadoras sexuales .....             | 36 |
| GRÁFICO 2. Estado civil de las trabajadoras sexuales .....     | 37 |
| GRÁFICO 3. Procedencia de las trabajadoras sexuales .....      | 38 |
| GRÁFICO 4. Instrucción de las trabajadoras sexuales .....      | 39 |
| GRÁFICO 5. Menarquía en las trabajadoras sexuales .....        | 40 |
| GRÁFICO 6. Uso de anticonceptivos .....                        | 41 |
| GRÁFICO 7. Número de gestas de las trabajadoras sexuales ..... | 42 |
| GRÁFICO 8. Its en trabajadoras sexuales .....                  | 43 |

**REPUBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE OBSTETRICIA “JUANA MIRANDA”**

**INCIDENCIA DE ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN  
A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA  
PROVINCIA DE COTOPAXI, PERÍODO ENERO 2010 – MAYO 2012**

**AUTORAS:**

Arequipa Caza Fátima Belén  
Hernández Quimuña Liliana Elizabeth  
Pacheco Mena María Fernanda

**RESUMEN**

El estudio se refiere a la incidencia de ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la consulta externa en el centro de salud N° 1 de la provincia de Cotopaxi, período enero 2010 – mayo 2012. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, transmitidas sexualmente por lo que es relevante desde el punto de vista de salud pública. Es un estudio retrospectivo, realizado en trabajadoras sexuales que acuden a la consulta externa del C.S., obteniendo una población de 474 trabajadoras sexuales con una muestra de 100 mujeres corresponde al 21%. Se estudiaron variables como: Edad, Estado civil, Procedencia, Escolaridad, Menarquía, Anticonceptivos, Gestas. Mediante un formulario de recolección de datos se obtuvieron los siguientes resultados: 100% de las pacientes presentan ITS, siendo la tricomoniasis la más frecuente con un 51%; 63% edad comprendida entre 18 - 28; 48% de estado civil soltera; 40% de trabajadoras sexuales tiene secundaria incompleta; 66% corresponden a la región costa. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos.

**Palabras claves:** ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, PROSTITUCIÓN, VIH, VAGINOSIS POR TRICOMONAS.

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
SCHOOL OF MEDICINE  
"JUANA MIRANDA" OBSTETRICS

INCIDENCE OF STD IN SEXUAL WORKERS ATTENDING TO AMBULATORY  
ATTENTION OF THE HEALTHCARE CENTER N° 1 OF COTOPAXI PROVINCE,  
DURING THE TERM JANUARY 2010 – MAY 2012

**AUTHORS:**

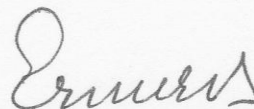
Arequipa Caza Fátima Belén  
Hernández Quimuña Liliana Elizabeth  
Pacheco Mena María Fernanda

**ABSTRACT**

The survey refers to the prevalence of STD in sexual workers attending the ambulatory consultation in the healthcare center N° 1 in Cotopaxi province, in period January 2010 – May 2012. Sexual transmission diseases (STD) are a group of pathologies with diverse infectious etiology, sexually transmitted; hence, it is relevant from the public health viewpoint. It is a retrospective study, conducted in sexual workers attending to the ambulatory healthcare of the C.S., with a population of 474 sexual workers and a sample of 100 women, which accounts for 21%. The following variables were considered: Age, marital status, origin, and schooling, Menarche, Contraceptives, and Pregnancies. Through a data collection form, the following results were obtained: 100% of patients submitted STD, being trichomoniasis the most frequent disorder with 51%; 63% accounted for age between 18 and 28 years. 48% for single marital status; 40% of sexual workers has not completed high school education; 66% were from the Coast. Results obtained are submitted in tables and graphics.

**Keywords:** SEXUAL TRANSMISSION DISEASES, PROSTITUTION, HIV, VAGINOSIS FOR TRICHOMONAS.

I certify that I am fluent in both English and Spanish languages and that I have prepared the attached translation from the original in the Spanish language to the best of my knowledge and belief.



Ernesto Andino G.  
Translator

*Ernesto Andino*  
SWORN TRANSLATOR  
English - Spanish - English  
ID: 1703852317001



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 1999 se produjeron en el mundo 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones).

La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima para América Latina y el Caribe, entre 35 y 40 millones de casos, con más de 100.000 infecciones promedio por día.

La OMS estima que 1 de cada 20 personas padece una ITS al año. Representan un importante problema de la Salud Pública, debido al factor social y económico, siendo que estas infecciones son preferentemente adquiridas por la población sexual y laboralmente activa, afectando así la economía individual y la de la comunidad.<sup>2</sup>

El presente documento pretende demostrar cuan frecuentes son las ITS en trabajadores sexuales que pertenecen a la provincia Cotopaxi, y facilitar el acceso a datos específicos con tablas y gráficos que proporcionen la toma de decisiones en C.S., para contribuir a la disminución de velocidad de crecimiento de ITS.

---

<sup>1</sup> ENCICLOPEDIA SCIELO [scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000200005...sci](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000200005...sci).

<sup>2</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA [www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5713,21650](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5713,21650)  
Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat –

## **JUSTIFICACIÓN**

Se calcula que la incidencia mundial de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es de 333 millones de casos curables (sífilis, gonorrea, clamidia, tricomona) lo cual es motivo de gran preocupación debido a que las ITS no tratadas facilitan la transmisión del VIH, los costos asociados con las infecciones no detectadas, no tratadas o mal tratadas por automedicación, representan una carga para las personas, las comunidades y los gobiernos, desde hace varios años se cuenta con antibióticos eficaces para tratar estas infecciones.

Las ITS son parte de las patologías que se abordan en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque social, económico y cultural, son infecciones transmitidas de persona a persona por el contacto sexual.

La mayoría de las ITS tienen tratamiento y son curables. Se pueden presentar sin que haya síntomas y/o signos, y en otras ocasiones los síntomas pueden desaparecer, pero la enfermedad no se cura, si no recibe un tratamiento adecuado. Por ese motivo, es importante que las trabajadoras sexuales se sometan a controles ginecológicos (dos a cuatro veces al mes). En las mujeres, la enfermedad de inflamación pélvica y una infección recurrente pueden ser señales de infección con el VIH.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMÁTICA**

#### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Las Infecciones de Transmisión Sexual aumentan la morbilidad y mortalidad en las trabajadoras sexuales que reciben atención en el Centro de Salud N° 1 de la Provincia de Cotopaxi, período Enero 2010 a Mayo 2012.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cómo las Infecciones de Transmisión Sexual aumentan la morbilidad y mortalidad en las trabajadoras sexuales que reciben atención en el Centro de Salud N° 1 de la Provincia de Cotopaxi, período Enero 2010 a Mayo 2012?

En la mayoría de los casos las trabajadoras sexuales corren altos riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual que incluso pueden llevarles a la muerte al no ser diagnosticadas y tratadas a tiempo.

#### **OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

Determinar la incidencia de ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la consulta externa en el centro de salud N°1 de la Provincia de Cotopaxi período enero 2010 – mayo 2012.

##### **Objetivos Específicos**

Identificar la Infección de Transmisión Sexual más frecuente en las trabajadoras sexuales.

Identificar factores socioeconómicos de las trabajadoras sexuales que presentan Infección de Transmisión Sexual.

Socializar los resultados obtenidos con el personal de salud del área N°1 de la Provincia de Cotopaxi.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las Infecciones de transmisión sexual son afecciones clínicas que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales, pueden transmitirse también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus.

#### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES**

Existen más de 20 tipos de ITS, que incluyen: Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis.

##### **Clamidia**

Enfermedad de transmisión sexual, causada por una bacteria. Se contagia a través del contacto sexual con una persona infectada, no suele causar síntomas, cuando los presenta puede aparecer una sensación de ardor al orinar o una secreción anormal por la vagina o el pene.

Puede provocar una infección urinaria tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, una infección en el sistema reproductivo puede conducir a una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), una enfermedad dolorosa que ocurre cuando la infección se extiende a los órganos reproductores. La EPI puede producir esterilidad en las mujeres.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>MEDLINE PLUS ENCICLOPEDIA MEDICA -  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001345.htm>



El tratamiento antibiótico recomendado es la Doxiciclina, dos dosis diarias durante siete días o la Azitromicina en una única dosis. Se pueden utilizar otros medicamentos alternativos, pero no son tan eficaces como la Azitromicina y la Doxiciclina.

Las personas en tratamiento para la clamidia no deben tener relaciones sexuales durante siete días después de una terapia de dosis única (Azitromicina) o hasta haber completado los siete días de antibióticos (Doxiciclina). Los pacientes pueden ser infectados nuevamente si sus compañeros sexuales no reciben tratamiento.<sup>4</sup>

### **Gonorrea**

Enfermedad de transmisión sexual curable, es más común en los adultos jóvenes, la bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano, no suele provoca síntomas, especialmente en las mujeres. En los hombres, la gonorrea puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene.<sup>5</sup>

La gonorrea se trata con cefalosporina o antibióticos del tipo quinolona. Todas las cepas de la gonorrea son curables. Sin embargo, algunas cepas se están volviendo cada vez más resistentes a muchos medicamentos de uso común.

Si una persona no recibe tratamiento para la gonorrea, es muy probable que ocurran complicaciones. Con frecuencia, las mujeres sufren enfermedad pélvica inflamatoria.

Los hombres pueden presentar inflamación de los testículos y el pene. Ambos sexos pueden presentar artritis, problemas de piel y otras infecciones de órganos ocasionadas por la extensión de la gonorrea dentro del cuerpo.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>DEPARTAMENTO DE SALUD INFORMACIÓN PARA UN NUEVA YORK SALUDABLE - [http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact\\_sheet.htm](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact_sheet.htm)

<sup>5</sup>DEPARTAMENTO DE SALUD INFORMACIÓN PARA UN NUEVA YORK SALUDABLE - [http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/gonorrhea/fact\\_sheet.htm](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/gonorrhea/fact_sheet.htm)

## **Herpes Genital**

Enfermedad de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple. Puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos. Se puede contagiar al tener relaciones sexuales, incluso sexo oral. El virus puede contagiarse aun cuando las llagas no están presentes.

A los síntomas se los llaman comúnmente brotes. Pueden aparecer llagas cerca del área donde el virus ingresó al cuerpo. Se convierten en ampollas que pican y duelen y luego sanan. A veces las personas no saben que tienen herpes porque no presentan síntomas o éstos son muy leves.

La mayoría de las personas presentan varios brotes al año, pues el virus permanece en su cuerpo para siempre.

El Aciclovir, el Valacyclovir y el Famciclovir han demostrado reducir la propagación del virus del herpes II, disminuir el dolor y acelerar la cicatrización de las lesiones primarias del herpes.

En forma oral, este tratamiento también parece acortar la duración tanto de los episodios primarios como de las recurrencias.<sup>6</sup>

## **VIH/SIDA**

VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección.<sup>7</sup>

El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El SIDA también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto.

---

<sup>6</sup>DEPARTAMENTO DE SALUDINFORMACIÓN PARA UN NUEVA YORK SALUDABLE - [http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/herpes/fact\\_sheet.htm](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/herpes/fact_sheet.htm)

<sup>7</sup>MEDLINE PLUS ENCICLOPEDIA MEDICA - <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hiv aids.html>

Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años.

No existe cura, pero existen medicinas para combatir la infección por VIH y las enfermedades oportunistas que la acompañan. Las personas pueden vivir con la enfermedad por muchos años.

### **Virus del papiloma humano**

Son virus comunes que pueden causar verrugas. Existen más de 100 tipos de HPV, la mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 de estos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer. Estos tipos se adquieren a través del contacto sexual con una pareja infectada.

El HPV tiene ADN, esto quiere decir que posee información genética que los diferencia en virus HPV tumorales relacionados con distintos tipos de cáncer y no tumorales relacionados solo con verrugas y lesiones no cancerosas.

El HPV 16 es uno de los virus más estudiados. Se encontró relación entre el HPV 16 y el Cáncer de Cuello de Útero, con enfermedades precancerosas y cancerosas en el pene, como también en cualquier parte del cuerpo que estuviera infectando. Otros virus HPV relacionados con el Cáncer de Cuello Uterino son el 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, y subtipos menos frecuentes.

Los virus HPV no tumorales no están relacionados con el cáncer, entre ellos los más estudiados en el aparato genital son el 6, 11, 42, 43, y 44.

Los virus HPV no tumorales producen verrugas o lesiones planas y de otras formas que deben ser tratadas ya que son muy contagiosas y antiestéticas.

En pacientes con defensas bajas, como ser en pacientes HIV positivos, en pacientes que reciben tratamiento oncológico, en pacientes con enfermedades autoinmunes, los virus HPV no tumorales se comportan

como tumorales produciendo gran destrucción del tejido infectado tanto en hombres como en mujeres.

Verrugas genitales: generalmente aparecen en zonas genitales como un granito o pequeños grupos de granitos. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor, pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no tenga signos de verrugas genitales.

Cáncer de cuello uterino: por lo general no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Estas pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratados en forma oportuna.<sup>8</sup>

## **Sífilis**

Enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria, afecta el área genital, los labios, la boca o el ano. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene.

Los síntomas de la sífilis ocurren en etapas llamadas primaria, secundaria y tardía. El primero de los síntomas primarios de la sífilis suele ser una o más llagas, indoloras que aparecen en el sitio del contacto inicial. Este síntoma puede estar acompañado de inflamación de los ganglios, que se produce una semana después de la aparición de la primera llaga. La llaga puede permanecer entre una y cinco semanas y puede desaparecer sola si no se recibe tratamiento.

Aproximadamente seis semanas después de la aparición de la primera llaga, la persona pasará a la segunda etapa de la enfermedad.

Durante esta etapa, el síntoma más común es un brote que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, incluyendo el tronco, los brazos, las piernas, las palmas de las manos, las plantas de los pies, etc. También pueden presentarse otros síntomas como cansancio, dolor de

---

<sup>8</sup> CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
<http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-hpv-s.htm>

garganta, dolores de cabeza, ronquera, pérdida del apetito, pérdida parcial del cabello e inflamación de ganglios. Estos síntomas duran entre dos y seis semanas y generalmente, desaparecen aunque no se administre el tratamiento adecuado. La tercera etapa, llamada sífilis tardía (sífilis de más de cuatro años de duración), puede causar enfermedades cutáneas, óseas, cardíacas y del sistema nervioso central.<sup>9</sup>

La sífilis debe ser tratada con Penicilina o Tetraciclina. La intensidad del tratamiento depende de la etapa de la sífilis en que se encuentre el paciente. Las mujeres embarazadas con historia de reacción alérgica a la penicilina deben someterse a una desensibilización a la Penicilina, seguida por un tratamiento adecuado con Penicilina.

Los bebés que nazcan con esta enfermedad deberán recibir tratamiento diario con Penicilina durante diez días.

### **Tricomoniasis**

Enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito (trichomonas vaginales). Afecta tanto a los hombres, como a las mujeres, pero los síntomas son más comunes en las mujeres. Estos síntomas incluyen una secreción vaginal verdosa o amarillenta, picazón en la vagina o cerca de esta y molestias para orinar.

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no presentan síntomas, pero pueden tener irritación dentro del pene.<sup>10</sup>

En los hombres, la infección suele desaparecer espontáneamente sin provocar síntomas. Pero un hombre infectado puede continuar infectando o reinfectando a una mujer hasta que reciba tratamiento. Por lo tanto, es importante que ambos integrantes de la pareja reciban tratamiento al mismo tiempo. Es imposible diagnosticar la tricomoniasis basándose únicamente en los síntomas. Tanto a los hombres como a las mujeres, se

---

<sup>9</sup>DEPARTAMENTO DE SALUDINFORMACIÓN PARA UN NUEVA YORK SALUDABLE - [http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/syphilis/fact\\_sheet.htm](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/syphilis/fact_sheet.htm)

<sup>10</sup>MEDLINE PLUS ENCICLOPEDIA MEDICA <http://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&query=TRICOMONIASIS&x=0&y=0>

les debe realizar un examen y una prueba de laboratorio para diagnosticar la tricomoniasis.

La tricomoniasis se puede curar con una sola dosis de un antibiótico recetado (puede ser Metronidazol o Tinidazol), en pastillas que se pueden tomar por la boca. Algunas personas que consuman alcohol durante las 24 horas después de tomar este tipo de antibiótico pueden tener efectos secundarios molestos.

Las personas que hayan sido tratadas por tricomoniasis pueden contraerla de nuevo. Aproximadamente 1 de cada 5 personas se infectan otra vez dentro de los 3 meses después del tratamiento. Para evitarlo, asegúrese de que todas sus parejas sexuales también reciban tratamiento y espere para tener relaciones sexuales nuevamente hasta que todos sus síntomas hayan desaparecido (alrededor de una semana).

### **Clasificación de las ITS por síndromes**

Hay más de 20 microorganismos que pueden causar ITS, generando un limitado número de síndromes, los cuales son:<sup>11</sup>

- a) Síndrome de Úlcera Genital
- b) Síndrome de Secreción Uretral
- c) Síndrome de Secreción Vaginal
- d) Síndrome de Dolor Abdominal Bajo
- e) Síndrome de Edema de Escroto
- f) Síndrome de Bubón Inguinal
- g) Síndrome de Conjuntivitis Neonatal

---

<sup>11</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG. 22

**Resumen de signos y síntomas de los principales síndromes y su etiología.<sup>12</sup>**

| <b>SÍNDROME</b>        | <b>SÍNTOMAS</b>  | <b>SIGNOS</b>   | <b>ETIOLOGÍA MÁS COMÚN</b>  |
|------------------------|--|---|---|
| Secreción vaginal      | Picazón vaginal<br>Dolor al orinar<br>Dolor durante el acto sexual | Secreción vaginal anormal   | VAGINITIS:<br>Tricomoniasis<br>Candidiasis<br>Vaginosis bacteriana<br>CERVICITIS:<br>Gonorrea<br>Clamidia |
| Secreción uretral      | Dolor al orinar<br>Necesidad de orinar frecuentemente              | Secreción por la uretra   | Gonorrea<br>Clamidia  |
| Úlcera genital         | Llagas en la región genital  | Úlcera/s genital/es<br>Lesión/es vesicular/es                                       | Sífilis<br>Chancro blando<br>Herpes genital<br>Linfogranuloma venéreo                                     |
| Dolor abdominal bajo   | Dolor abdominal bajo<br>Dolor durante el acto sexual               | Dolor abdominal bajo al palpar.<br>Flujo vaginal anormal<br>Temperatura más de 38°C | Gonorrea<br>Clamidia<br>Anaerobios  |
| Edema de escroto       | Hinchazón y dolor del escroto                                      | Edema del escroto   | Gonorrea<br>Clamidia  |
| Bubón inguinal         | Hinchazón dolorosa de la ingle                                     | Ganglios linfáticos inguinales hinchados.<br>Abscesos fluctuantes                   | Linfogranuloma venéreo<br>Chancro blando  |
| Conjuntivitis neonatal | Neonato/a < 1 mes con ojos hinchados y/o enrojecidos               | Párpados hinchados con secreción purulenta  | Gonorrea<br>Clamidia  |

<sup>12</sup>MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG.23



## **MANEJO SINDRÓMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

El manejo sindrómico permite un abordaje efectivo y racional de las ITS, además representa la estrategia que determina ofrecer dentro del marco de la atención integral, información, consejería, cumplimiento del tratamiento, búsqueda de contactos y ofertar condones (4C).

### **ETAPAS DE LA CONSULTA POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

La consulta enmarca 4 etapas: Recopilación de la historia clínica, examen físico integral, diagnóstico y tratamiento, educación y consejería.

#### **Recopilación de la historia clínica**

Es importante obtener información específica y veraz de él /a usuario/a que permita dirigir las acciones y decisiones.

Una recopilación adecuada de la historia clínica involucra a los siguientes aspectos:<sup>13</sup>

Buena comunicación y confidencialidad: Ayuda a ganarse la confianza de la persona dando la bienvenida cuando entra al consultorio, mirándola durante la entrevista, escuchándola atentamente y siempre guardando el carácter privado y confidencial de la atención.

Preguntas importantes en la historia clínica: No utilizar terminología médica, recuerde no emitir juicios de valor.

Motivo de la consulta, historia sexual, antecedentes patológicos personales, tratamientos y alergias.

#### **Examen Físico**

El propósito del examen físico es reconocer la presencia de signos de infecciones de transmisión sexual, que nos ayuden al diagnóstico. Al revisar las zonas íntimas del cuerpo de una persona, debe demostrarse sensibilidad y respeto, dado que las personas pueden sentirse

---

<sup>13</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDRÓMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MSP 2007 – PAG.25

avergonzadas o incómodas. Se sugiere indicar al paciente las acciones o procedimientos que se van a llevar a cabo, su objetivo e importancia; así como indicarle los hallazgos clínicos.

Previo al examen es importante establecer una buena relación entre el (la) proveedor(a) de salud y el (la) usuario(a).

Durante el examen es necesario asumir y mantener una actitud profesional para que el (la) usuario(a) acepte el examen de sus órganos genitales.

Es necesario considerar los siguientes aspectos:

Proporcionar un ambiente privado, explicar el propósito del examen físico y qué se examinará, demostrar delicadeza durante el examen, percibir manifestaciones y expresiones del rostro que demuestran sentimientos de incomodidad del (la) usuario(a) durante el examen. Es importante contar con buena iluminación y una mesa o camilla de examen.

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

El diagnóstico se lo realiza a través de la recolección de signos y/o síntomas que aquejan a un paciente; para tomar decisiones terapéuticas.

### **Síndrome de úlcera genital**

La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de las áreas adyacentes. El paciente refiere una llaga o herida en sus genitales, puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal. Si las lesiones se localizan en la vulva pueden provocar en la mujer ardor y quemazón en contacto con la orina y/o agua.

Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro blando).

Los agentes etiológicos más frecuentes son: el *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis*, *Chlamydia trachomatis* L1 – L3 y el virus del Herpes simplex virus Tipo I-II.

### Tratamiento

El tratamiento de este síndrome incluye medicación contra sífilis y chancroide. Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única; más Eritromicina 500 mg vía oral, 4 veces al día, cada 6 horas, durante 7 días.

En mujeres gestantes utilizar el mismo esquema de tratamiento, en caso de alergia a la penicilina únicamente utilizar: Eritromicina de 500 mg 4 veces al día, por un período no menor de 15 – 21 días.<sup>14</sup>

En varones con alergia a la Penicilina se puede utilizar Tetraciclina o Eritromicina 500mg cuatro veces al día, de 15 a 21 días.

Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a Herpes genital, las lesiones son pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto.

No existe tratamiento que cure el Herpes genital, sin embargo pueden tratarse los síntomas dolor y fiebre con analgésicos, evitando derivados de AINES, cuando las lesiones se detectan en fase vesicular, es necesario iniciar tratamiento con: Aciclovir 200mg 5 veces al día por 5-7 días.

En casos recurrentes, se refiere al usuario a un establecimiento de segundo o tercer nivel para dar tratamiento de sostén hasta por un año.

### **Síndrome de secreción uretral**

La presencia de secreción uretral en los hombres, con o sin dolor al orinar, comprobada con el prepucio retraído o si es necesario por la compresión de la raíz del pene en dirección al glande debe ser considerado un caso de secreción uretral.

---

<sup>14</sup>MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG.38

La secreción uretral es la queja más común de ITS en hombres, representa una uretritis o infección de la uretra. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra de tipo purulento o mucoso, clara, blanquecina o amarillo verdosa abundante o escasa, en algunas ocasiones solo mancha la ropa interior, acompañada de ardor y/o dolor al orinar. Son muy comunes las infecciones asintomáticas.

Los agentes que en 95% ocasionan estas molestias en los hombres son: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*.

### Tratamiento

El tratamiento correcto para la secreción uretral en el hombre debe incluir medicamentos para la gonorrea y clamidia.

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; más Doxiciclina 100 mg vía oral, 2 veces al día, cada 12 horas, durante 7 días.<sup>15</sup>

En caso de persistencia de la secreción o recidiva:

Descartar falla de tratamiento por no haber cumplido con la dosis indicada, o por reinfección, al no tener relaciones sexuales con parejas no tratadas o nuevas. Si se trata de este caso repita el tratamiento al usuario y pareja.

Si ha cumplido el tratamiento y no ha tenido pareja/s nuevas trate con Metronidazol 2gr. En dosis única por vía oral, si no hay mejoría remitir al usuario a una unidad operativa de segundo o tercer nivel.

Las parejas sexuales deben ser tratadas con iguales medicamentos y esquemas aunque no tengan manifestaciones clínicas.

### **Síndrome de secreción vaginal**

Se considera síndrome de secreción vaginal al aumento en la cantidad del flujo vaginal, cambio del color, mal olor, a veces prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia o dolor en el hemiabdomen

---

<sup>15</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG.43;49.

inferior; en este último caso deberá ser manejado como síndrome de dolor abdominal bajo.

Este flujo vaginal anormal puede ser debido a procesos inflamatorios localizado en la vagina que conforma un síndrome conocido como vaginitis, o puede localizarse en el cérvix dando lugar a la cervicitis o ambas.

Es importante señalar que en una misma mujer pueden coexistir ambas entidades Vaginitis y Cervicitis.

Los principales agentes que producen este síndrome son: Trichomona vaginales, Gardnerella, Cándida Albicans, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis.

Es fundamental el examen ginecológico con espéculo, para diferenciar entre vaginitis y cervicitis. Además se preguntará la existencia o no de dolor abdominal bajo, síntomas de ITS en su compañero sexual y si las condiciones de la paciente coinciden con alguno de los factores de riesgo de la cervicitis.

#### Tratamiento

El tratamiento de cervicitis incluye medicamentos para gonorrea y clamidia.

Ciprofloxacina 500mg VO, dosis única más Azitromicina 1g VO, dosis única.

El tratamiento de vaginitis incluye medicamentos para la tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana.

Tinidazol 2 g VO, dosis única más Clotrimazol 100 mg vía vaginal, cada noche por 3 noches.

En el embarazo está contraindicado utilizar durante el primer trimestre Metronidazol, durante todo el embarazo Ciprofloxacina, Doxaciclina y Gentamicina.

Es recomendable el tratamiento de las parejas sexuales contra Tricomoniasis, administrando Metronidazol 2 gr. En dosis única o Secnidazol o Tinidazol 2gr. Vía oral, dosis única.

Todas las parejas sexuales de pacientes tratadas por cervicitis, deberán recibir tratamiento para gonorrea y clamidia con iguales esquemas de tratamiento.

### **Síndrome de dolor abdominal bajo**

El dolor abdominal bajo en mujeres puede guardar relación con diferentes emergencias clínicas y quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis aguda, y procesos inflamatorios del aparato genital superior femenino.

Cuando se descarta el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se acompaña de flujo vaginal anormal, fiebre y dolor a los movimientos de lateralización del cérvix, se constituye en el síndrome de Dolor abdominal bajo y representa la Enfermedad Inflamatoria Pélvica. Esta es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas.

Los principales agentes que producen el síndrome de Dolor Abdominal Bajo son: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Bacterias anaerobias.

El diagnóstico de Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es basado en hallazgos clínicos, pero este también es poco preciso, su eficacia depende de las características clínico – epidemiológicas del lugar, siendo mayor su prevalencia entre jóvenes sexualmente activas y diagnosticadas de ITS y en los lugares donde son altas las tasas de gonorrea y clamidia.

Clasificación:

Estadio I: (Leve) Salpingitis aguda sin irritación peritoneal.

Estadio II: (Moderada sin absceso) Salpingitis con irritación peritoneal.

Estadio III: (Moderada con absceso) Salpingitis aguda con obstrucción tubárica o absceso tubo-ovárico o absceso pélvico.

Estadio IV: (Grave) Absceso tubo-ovárico roto o signos de shock séptico.

Se describen algunos criterios diagnósticos menores y mayores, los que interpretados con la valoración del riesgo epidemiológico, incrementan la sensibilidad del diagnóstico.

#### Criterios mayores

- Dolor en abdomen inferior
- Dolor a la palpación de anexos
- Dolor a la movilización del cuello uterino

#### Criterios menores

- Temperatura axilar > 37.8
- Leucocitosis
- Exudado endocervical positivo para *Neisseria gonorrhoeae*
- Flujo vaginal o cervical

La existencia de tres criterios mayores más un criterio menor apoyan fuertemente al diagnóstico clínico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.<sup>16</sup>

#### Tratamiento

Tratar contra Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causado por gonorrea, clamidia y bacterias anaerobias.

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; + Azitromicina 1g VO dosis única; + Metronidazol 2g vía oral, dosis única.

Las mujeres que reciben tratamiento ambulatorio de EPI, deben ser evaluadas dentro de las primeras 72 horas de iniciado el tratamiento.

De no haber mejoría clínica, deberán ser remitidas de manera urgente a una unidad operativa de mayor complejidad.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG. 55-56.

### **Síndrome de edema de escroto**

Hinchazón o edema, cuyo principal síntoma es el dolor intenso del contenido escrotal, su importancia radica en el diagnóstico precoz de la torsión testicular, cuadro de emergencia quirúrgica, por lo que se ha establecido un síndrome en el que se engloban diversas afecciones intraescrotales cuyo denominador común es el dolor testicular de aparición brusca que puede ir acompañado de otros síntomas dependiendo de su etiología, como tumefacción escrotal, náuseas, vómitos, síndrome miccional.

Los principales agentes que provocan este síndrome son: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*.

#### **Tratamiento**

El tratamiento de este síndrome incluye tratamiento para gonorrea y clamidia.

Ciprofloxacina 500mg VO dosis única + Azitromicina 1g VO dosis única.

### **Síndrome del bubón inguinal**

Hinchazón dolorosa de la ingle. Si el usuario/a presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante, en ausencia de úlcera genital, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo. Por otra parte el conjunto de un bubón y una úlcera genital indica la presencia de chancroide.

Los principales agentes que producen el síndrome Bubón Inguinal son: *Chlamydia trachomatis*, *Haemophilus ducreyi*.

#### **Tratamiento**

Tratar contra linfogranuloma venéreo

Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, durante 21 días.

En caso de Bubón fluctuante, se puede realizar aspiración con aguja #18 en el sitio más blando. Contraindicado el drenaje a cielo abierto por el

---

<sup>17</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG.57 ; 61



riesgo de favorecer el apareamiento de ulceraciones de difícil cicatrización.<sup>18</sup>

### **Síndrome de conjuntivitis neonatal**

Neonato menor de 1 mes de edad con presencia de hinchazón y enrojecimiento en ojos.

Los principales agentes responsables de este síndrome son: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*.

#### **Tratamiento**

El tratamiento para este síndrome confirmado por gonorrea tratar de la siguiente manera:

Kanamicina 25mg/kg de peso hasta un máximo de 75mg en dosis única, IM.

Cuando no se dispone de este medicamento, se limpia los ojos del neonato con una solución salina o con agua limpia y se refiere inmediatamente a un servicio de nivel superior para tratamiento.

Si luego de 3 días no existe mejoría se debe iniciar tratamiento pensando en clamidia.

Eritromicina (suspensión) 50mg/kg, peso/día, VO, dividido en 4 dosis por día, cada 6 horas por 4 días.

Para prevenir la conjuntivitis neonatal es necesario al nacimiento, limpiar los ojos del neonato utilizando una torunda de algodón, limpia y nueva para cada ojo; aplicar una pomada oftálmica de Tetraciclina o Cloranfenicol al 1% en el saco conjuntival de ambos ojos. Los ojos del neonato, hinchados generalmente son difíciles de abrirlas, se debe abrir bien los ojos para no colocar la pomada en los párpados, sino, en los sacos conjuntivales.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG. 65

<sup>19</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG.69

## CONSEJERÍA Y EDUCACIÓN

La consejería y la educación de la persona afectada con ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras y para ayudar a la/s pareja/s sexuales que están expuestas a riesgos del contagio de ITS por el afectado.

La educación se refiere a la información que el usuario debe recibir para entender la infección que le aqueja, y así evitar su diseminación.

La consejería es un proceso de comunicación cara a cara para ayudar a los/as usuarios/as a resolver problemas y cambiar actitudes y comportamientos que puedan poner al usuario/a en riesgo de adquirir Infecciones de transmisión sexual.<sup>20</sup>

El objetivo de la educación es lograr que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado pueda mantenerse sin infección y evitar la transmisión de ITS a otras personas.

El objetivo de la consejería es ayudar a él/ la usuario/a resolver los problemas o barreras que impiden cambiar sus actitudes y/o comportamientos para disminuir su riesgo de adquirir una ITS.

Las 4 C

Para recordar fácilmente las acciones que se deben realizar en el manejo del paciente con una ITS se ha creado la regla de las 4 C.

Es importante que antes de finalizar la visita del paciente, el proveedor revise si cumplió con desarrollar las 4 C.

- **Consejería:** Proceso de intercomunicación entre el consejero y el usuario para determinar el riesgo de adquirir ITS, y haber acordado una manera de disminuirlo, ofertar la prueba del VIH, acordar una cita para el seguimiento del caso.

---

<sup>20</sup> MANUAL DE NORMAS PARA EL MANEJO SINDROMICO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MSP 2007 – PAG.29

- **Cumplimiento del tratamiento:** Al haber administrado correctamente tratamientos de dosis única por vía oral o intramuscular, motivar al usuario a completar el tratamiento en casos de dosis múltiple.
- **Contactos:** Se ha investigado adecuadamente la existencia de pareja/s a quienes se ha administrado tratamiento, se ha enviado receta o se acordado un modo para futuras acciones.
- **Condomes:** Incluye haber conversado sobre el tema, realizando la demostración y haberle proporcionado condones.

Si usa condones el paciente recuerde preguntar: uso consistente, correcto y constante.

## **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Aunque el manejo sindrómico de las ITS está diseñado para poder resolver la mayoría de los problemas causados por estas patologías en el nivel primario, es necesario en algunos casos referir a él (la) usuario(a) a un establecimiento con un nivel de atención de mayor complejidad para resolver el problema que manifiesta (por ejemplo, la situación de dolor abdominal bajo o edema del escroto).

## **LA PROSTITUCIÓN**

Acción y efecto de prostituir. Actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero.<sup>21</sup> Etimología de la palabra Prostitución: La palabra prostitución viene del latín: “Prostituere” la cual es una palabra compuesta de Pro (antes o delante) y “statuere” (estacionado, parado o colocado), es decir algo colocado a la vista, por ende para la venta. La prostitución es aquella actividad llevada a cabo por un individuo de cualquier sexo y que consiste en el establecimiento de contactos sexuales con otra persona a cambio del pago de una suma determinada de dinero.

---

<sup>21</sup> DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición.

## **Origen de la prostitución**

En el tercer milenio antes de Cristo, en Babilonia todas las mujeres tenían la obligación, al menos una vez en su vida, de acudir al santuario de Militta (la Afrodita griega) para practicar sexo con un extranjero como muestra de hospitalidad, a cambio de un pago simbólico.

Sus sacerdotisas, que se habían consagrado vírgenes al servicio del templo, fornicaban con aquellos que habían dejado en el templo una ofrenda económica a la diosa.

En la Grecia clásica, la prostitución era practicada tanto por mujeres como por hombres jóvenes. El término griego para la prostitución es Porne, derivado del verbo Pernemi (vender), lo que derivado en la acepción moderna. Las prostitutas debían vestirse con ropas distintivas y estaban obligadas a pagar impuestos. En la iglesia tenían un lugar reservado e incluso eran enterradas separadas del resto.<sup>22</sup>

Se cree que fue en la antigua Atenas donde se estableció el primer burdel, en el siglo VI a.C., como local de negocio (un servicio equivalía al salario medio de un día) en el que no estaba permitida la captación de cliente.<sup>23</sup>

## **LA PROSTITUCIÓN EN LA ACTUALIDAD**

Existen diferentes maneras de llamarlas: prostituta, ramera, meretriz, buscona, golfa, fulana, perdida.

En la actualidad, se ha propuesto llamarlas trabajadoras sexuales, con el ánimo de erradicar el oprobio social del cual son víctimas que, por supuesto no desaparece porque se cambie el nombre. El nombre más agresivo que se les ha dado es el de mujeres de la vida alegre. Un

---

<sup>22</sup> CIENCIA POPULAR

[http://www.cienciapopular.com/n/Historia\\_y\\_Arqueologia/Historia\\_de\\_la\\_Prostitucion/Historia\\_de\\_la\\_Prostitucion.php](http://www.cienciapopular.com/n/Historia_y_Arqueologia/Historia_de_la_Prostitucion/Historia_de_la_Prostitucion.php)

<sup>23</sup> CIENCIA POPULAR

[http://www.cienciapopular.com/n/Historia\\_y\\_Arqueologia/Historia\\_de\\_la\\_Prostitucion/Historia\\_de\\_la\\_Prostitucion.php](http://www.cienciapopular.com/n/Historia_y_Arqueologia/Historia_de_la_Prostitucion/Historia_de_la_Prostitucion.php)

nombre que pretende tapar la verdadera realidad que se esconde en la inmensa mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución.<sup>24</sup>

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA CONSIDERANDO:

Que: de conformidad con lo previsto en el numeral 20 del Art.23 de la Constitución Política de la República, que dispone: "el Estado garantizará a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, entre otros servicios sociales necesarios";

Que: el artículo 42 de la Carta Magna manda que "el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección.";

Que: el Art. 63 del Código de la Salud expresa que "La autoridad de salud dictará las normas, ejecutará las acciones, ordenará las prácticas y el empleo de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad...";

Que: el Art.64 del Código de la Salud expresa que "El control de las enfermedades transmisibles, la determinación de las enfermedades de notificación o denuncia obligatoria; la forma y condiciones en que se deba efectuar las notificaciones, los medios y procedimientos de control para evitar la propagación epidémica corresponde a la autoridad de salud.

Que: el Art.77 y 78 del Código de la Salud, prohíbe el ejercicio clandestino de la prostitución y es tolerada en locales cerrados y quienes la ejerzan deben someterse a exámenes profilácticos.

Que: el Art. 96 del Código de la Salud expresa que "El Estado fomentará y promoverá la salud individual y colectiva."

Que: la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA se encuentra publicada en el Registro Oficial No.58 del 14 de abril de 2000, en cuyo Art.1 se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome

---

<sup>24</sup> LA PROSTITUCION EN EL ECUADOR – Vanessa Elizabeth Malte Chiles Pág. 2

de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad;

Que: el Sub Comité Técnico de Condones del Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN), aprobó por consenso el proyecto de Norma Técnica Ecuatoriana PNTE INEN 2013 CONDONES DE LATEX DE CAUCHO NATURAL - REQUISITO DE MÉTODOS DE ENSAYO"; norma que especifica los requisitos mínimos y los métodos de ensayo a ser utilizados para condones hechos de látex de caucho natural que son suministrados al consumidor con propósitos de anticoncepción y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

En ejercicio de las atribuciones concedidas en los artículos 176 y 179 de la Constitución Política de la República y artículo 17 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

#### PRINCIPIOS.

Art. 5.-La aplicación de las normas presentes. Se sustenta en el principio de:

**PREVENCIÓN:** Las disposiciones y mecanismos contenidos en estas normas, están orientados a prevenir y disminuir los embarazos no deseados, a prevenir y en consecuencia a disminuir las Infecciones de Transmisión Sexual y la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

#### DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN

Art. 20.- El Programa Nacional del VIH/SIDA, difundirá y promoverá el uso correcto, continuo y consistente del preservativo o condón y de cualquier otro método de barrera científicamente comprobado y aceptado como eficaz para prevenir la infección causada por el VIH/SIDA.

Para la ejecución de dichas campañas o acciones, el Ministerio gestionará la colaboración de los medios de comunicación social públicos y privados.

Art. 23.- Considerando que el uso constante y correcto del condón, es uno de los métodos de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA, el Estado garantiza la entrega de condones de calidad a diferentes grupos vulnerables. Aunque en algunos grupos no satisfaga la demanda, lo hace como un incentivo a la utilización de métodos de prevención.

Art. 24.- Para esta distribución de condones se utilizará la Red de Establecimientos del Ministerio de Salud Pública (Áreas de Salud), u otra red pública, privada o mixta, según lo determine el Programa Nacional del VIH/SIDA.

Art. 25.- En cualquier caso, toda entrega de condones a usuarios/as, que se realice como prevención del VIH u otras Infecciones de Transmisión Sexual, debe ser registrado para reportarse en los informes mensuales al Programa Nacional del VIH/SIDA.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a 17 de noviembre del 2006.

Ministerio de salud pública del Ecuador.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Acuerdo ministerial N° 0000396 - 2006

**CODIFICACIÓN CIE 10 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DÉCIMA REVISIÓN).**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>ENFERMEDAD</b>  |
|---------------|--|
| (N73)         | Otras enfermedades pélvicas inflamatorias femeninas  |
| (N74.2)       | Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por sífilis (A51.4+, A52.7+)                                      |
| (N74.3)       | Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por gonococos (A54.2+)  |
| (N74.4)       | Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por clamidias (A56.1+)  |
| (N76.0)       | Vaginitis aguda  |
| (N76.1)       | Vaginitis subaguda y crónica   |
| (N76.5)       | Ulceración de la vagina  |
| (N76.6)       | Ulceración de la vulva   |
| (N76.8)       | Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva   |
| (N77)         | Ulceración e inflamación vulvovaginal en enfermedades clasificadas en otra parte.                          |
| (N77.0)       | Ulceración de la vulva en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte               |
| (N77.1)       | Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte |
| (N77.8)       | Ulceración e inflamación vulvovaginal en otras enfermedades clasificadas en otra parte                     |



**CODIFICACIÓN CIAP 2 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA)**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>ENFERMEDAD</b>                                     |
|---------------|---|
| X14           | Secreción/flujo vaginal excesivo                      |
| X15           | Otros signos/síntomas vaginales                       |
| X16           | Otros signos/síntomas vulvares                        |
| X17           | Otros signos/síntomas de la pelvis femenina           |
| X70           | Sífilis, en la mujer                                  |
| X71           | Gonorrea, en la mujer                                 |
| X72           | Candidiasis genital, en la mujer                      |
| X73           | Tricomoniasis genital, en la mujer                    |
| X74           | Enfermedad inflamatoria pélvica                       |
| X84           | Vaginitis/vulvitis NE                                 |
| X90           | Herpes genital, en la mujer                           |
| X91           | Condiloma acuminado, en la mujer                      |
| X92           | Infección genital femenina por clamidias              |
| X99           | Otras enfermedades del aparato genital femenino/mamas |

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

**No experimental:** No se manipulan las variables, se observan fenómenos tal como se dan en el contexto para luego analizarla.

Este trabajo se efectuó analizando las historias clínicas de las pacientes dedicadas al trabajo sexual que acudieron al centro de salud N° 1 Latacunga período enero 2010- Mayo 2012

**Longitudinal:** los cuales recolectan datos a través del tiempo.

**Retrospectivo:** Se registra la información sobre los hechos ocurridos con anterioridad.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Fue un Trabajo:

**Descriptivo:** Los estudios descriptivos recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

**Correlacional:** Son los que se encargan de identificar la relación entre dos o más conceptos o variables.

#### **LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se realizó en la provincia de Cotopaxi cantón Latacunga en el Centro de Salud N° 1 en el servicio de Consulta Externa y estadística donde se encuentra la documentación respectiva.

El Centro de Salud N° 1 se encuentra ubicado en la Cabecera Provincial, Cantón Latacunga.

Es una entidad del sistema de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tiene como finalidad brindar atención primaria en salud, las 8 horas del día los 365 días del año en el área de consulta externa en el que se atienden a las trabajadoras sexuales.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

La población fue de 474 trabajadoras sexuales se tomó una muestra de 100 mujeres, que ingresaron a la atención de consulta externa durante el período de Enero 2010 – Mayo 2012.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

### **Técnica**

Se revisó una a una las historias clínicas de las 100 mujeres que conforman la muestra, se realizó un formulario de recolección de datos en el cual se consignó la información de cada una de las mujeres en estudio.

### **Instrumento**

Los datos se obtuvieron de Historia Clínicas, parte diario que es un sistema común de información en salud. Formulario 001 Programa de Prevención y Control del VIH e ITS

## **PERÍODO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se realizó en un período de Enero 2010 – Mayo 2012

## **RECURSOS EMPLEADOS**

### **Humanos**

Asesora del Plan de Investigación: Obst. Elena Mena MSc.

Colaboradores Obstetrices:

Maura Agama

Inés Escobar

Personal de estadística

Investigadoras Internas Rotativas de Obstetricia:

Srta. Arequipa Fátima

Srta. Hernández Liliana

Srta. Pacheco Fernanda

Sujetos de Investigación: Historias Clínicas de las pacientes que acuden a la consulta externa en el centro de salud N° 1 de la provincia de Cotopaxi durante el período enero 2010 – mayo 2012

### **Materiales**

Historias clínicas.

Cuaderno de registro

Esferográficos

Computadora y software.

Bases bibliográficas.

Impresora.

Papel blanco A4.

Folder y otros suministros.

### **Financieros**

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Materiales y suministros | 200 USD     |
| Transporte               | 300 USD     |
| Computador / Internet    | 250 USD     |
| TOTAL APROXIMADO         | 750 dólares |

## **IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **Variable Independiente:**

Infecciones de transmisión sexual

### **Variable dependiente:**

Factores socioeconómicos

Antecedentes Gineco - obstétricos

### **Variable intervinientes:**

Edad

Estado civil

Procedencia

Escolaridad

Menarquía

Anticonceptivos

Gestas

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <b>VARIABLE<br/>DEPENDIENTE</b>       | <b>DEFINICIÓN</b>  | <b>INDICADORES</b>                                    | <b>ESCALA</b> |
|---------------------------------------|--|---|---------------|
| INFECCIÓN DE<br>TRANSMISIÓN<br>SEXUAL | Son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales | Tricomona<br>Cándida<br>Gardnerella<br>Sífilis<br>VIH | Porcentaje    |

| <b>VARIABLE<br/>INDEPENDIENTE</b>       | <b>DEFINICIÓN</b>   | <b>INDICADORES</b>   | <b>ESCALA</b> |
|---|---|--|---------------|
| FACTORES<br>SOCIO -<br>ECONÓMICOS       | Son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida | Edad<br>Estado civil<br>Procedencia<br>Escolaridad                     | Porcentajes   |
| ANTECEDENTES<br>GINECO -<br>OBSTÉTRICOS | Recopilación de información acerca de la salud de una persona referente a su sistema reproductor femenino                             | Menarquia<br>Inicio de vida sexual activa<br>Anticonceptivos<br>Gestas | Porcentajes   |

| <b>VARIABLE INTERVITENTE</b> | <b>DEFINICIÓN</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>ESCALA</b>                 |
|------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Edad                         | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual                             | Años  | 18 - 28<br>29 – 38<br>39 – 47 |
| Estado civil                 | Condición de una persona que hace vínculos con individuos de otro sexo o de su mismo sexo | Soltera<br>Unión estable<br>Casada<br>Viuda<br>Divorciada | porcentaje                    |
| Procedencia                  | Lugar de nacimiento   | Nacional<br>Extranjera                                    | Costa<br>Sierra<br>Oriente    |
| Escolaridad                  | Nivel de educación alcanzado  | Primaria<br>Secundaria<br>Superior                        | Completa<br>Incompleta        |
| Menarquía                    | Primera menstruación  | Años  | 8 – 10<br>11 – 13<br>14 – 17  |
| Anticonceptivos              | Métodos para controlar la natalidad   | Condón<br>Hormonal<br>Diu<br>Ninguno                      | SI<br>NO                      |
| Gestas                       | Número de embarazos que ha tenido una mujer   | Número de gestas  | 0 – 2<br>3 – 5<br>Mayor a 5   |

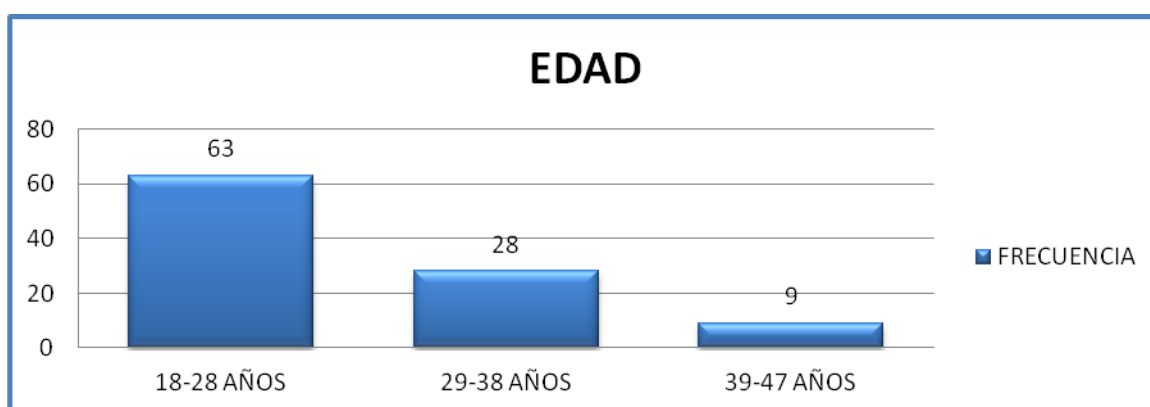
## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DE ACUERDOS A LAS VARIABLES

**TABLA 1. Edad de las trabajadoras sexuales**

| EDAD    | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------|------------|------------|
| 18 – 28 | 63         | 63%        |
| 29 – 38 | 28         | 28%        |
| 39 - 47 | 9          | 9%         |
| TOTAL   | 100        | 100%       |



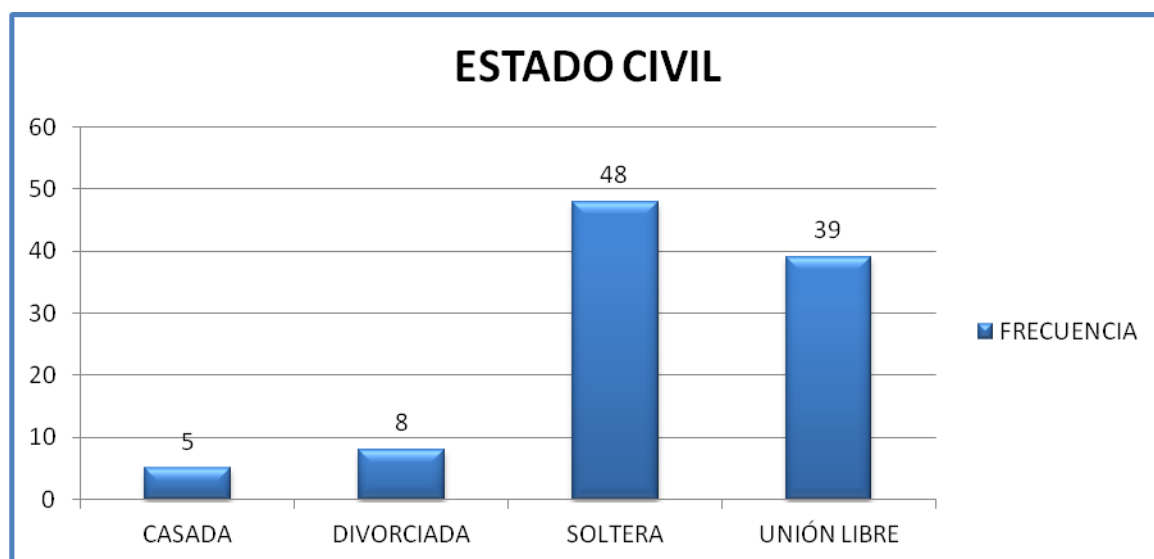
**GRÁFICO 1. Edad de las trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** Las mujeres que ejercen esta ocupación en un 63% tienen una edad entre 18 a 28 años, y en un 9% están en una edad entre 39 a 47 años.



**TABLA 2. Estado civil de las trabajadoras sexuales**

| ESTADO CIVIL           | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------|------------|------------|
| Casada                 | 5          | 5%         |
| divorciada o separadas | 8          | 8%         |
| Soltera                | 48         | 48%        |
| unión libre            | 39         | 39%        |
| TOTAL                  | 100        | 100%       |

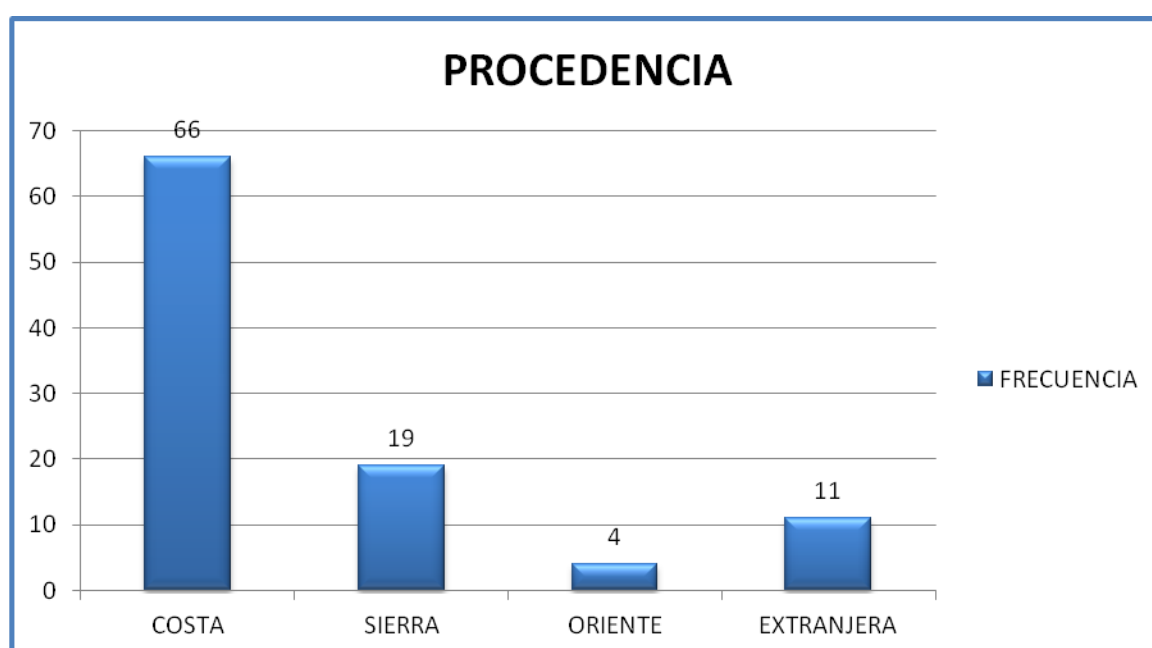


**GRÁFICO 2. Estado civil de las trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** el 48 % de trabajadoras sexuales son solteras y 8 % son divorciadas o separadas.

**TABLA 3. Procedencia de las trabajadoras sexuales**

| PROCEDENCIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Costa       | 66         | 66%        |
| Sierra      | 19         | 19%        |
| Oriente     | 4          | 4%         |
| Extranjera  | 11         | 11%        |
| Total       | 100        | 100%       |

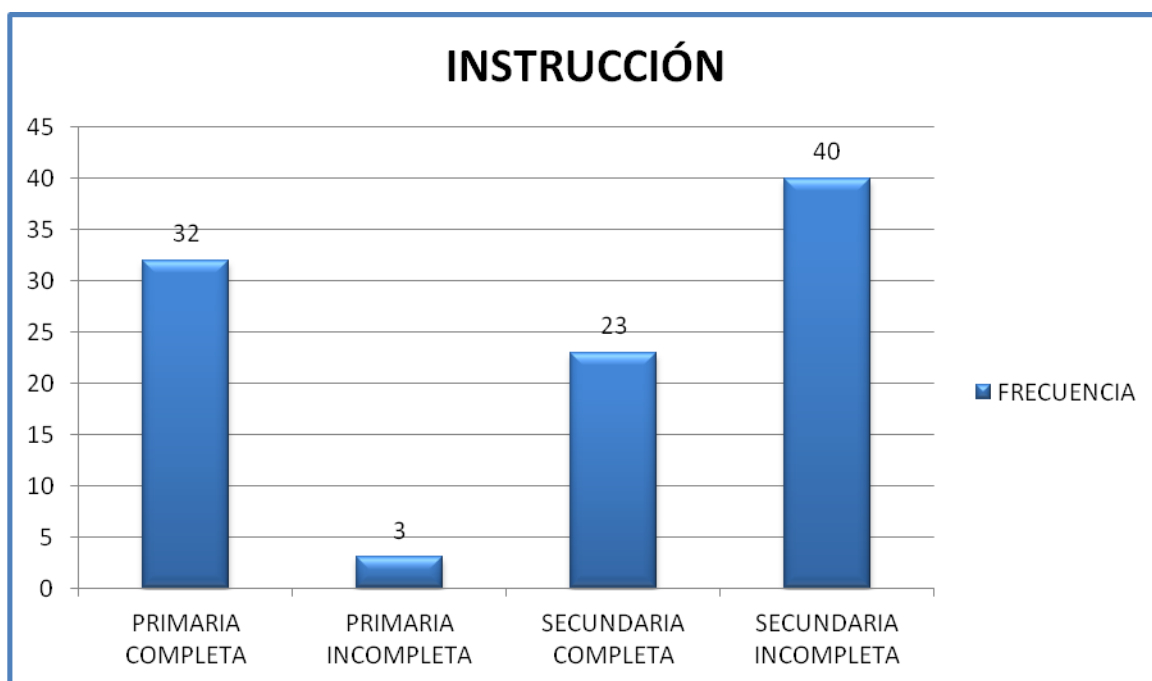


**GRÁFICO 3. Procedencia de las trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** El 66% de las trabajadoras sexuales proceden de la región Costa, un 4% proceden de la región del Oriente, mientras que el 11% son extranjeras.

**TABLA 4. Instrucción de las trabajadoras sexuales**

| INSTRUCCIÓN           | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| primaria completa     | 32         | 32%        |
| primaria incompleta   | 3          | 3%         |
| secundaria completa   | 23         | 23%        |
| secundaria incompleta | 40         | 40%        |
| superior incompleta   | 2          | 2%         |
| TOTAL                 | 100        | 100%       |

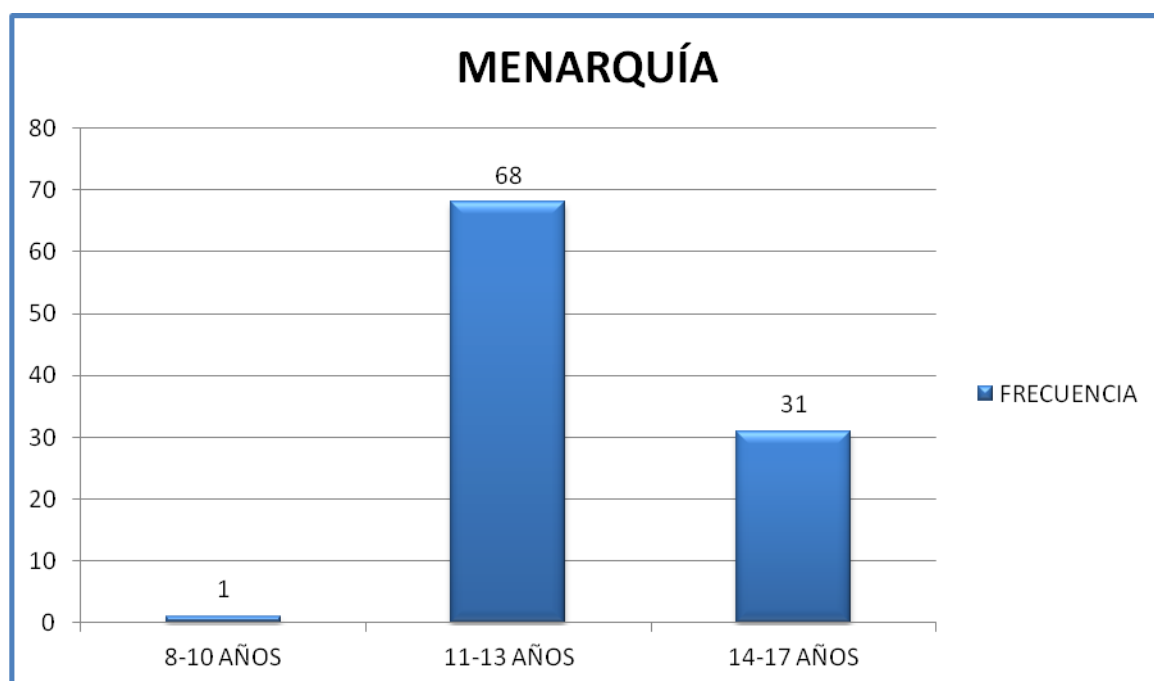


**GRÁFICO 4. Instrucción de las trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** El 40% de trabajadoras sexuales no completaron la secundaria y el 2% alcanzaron superior incompleta.

**TABLA 5. Menarquía en las trabajadoras sexuales**

| MENARQUÍA    | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| 8 - 10 AÑOS  | 1          | 1%         |
| 11 - 13 AÑOS | 68         | 68%        |
| 14 - 17 AÑOS | 31         | 31%        |
| TOTAL        | 100        | 100%       |

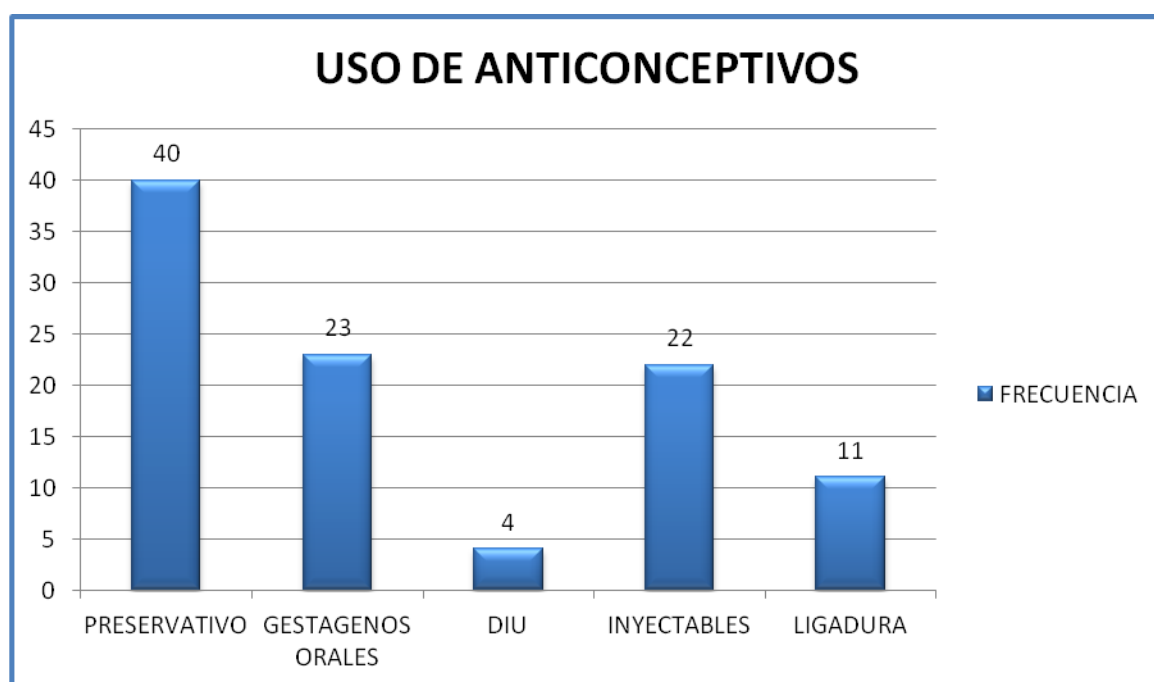


**GRÁFICO 5. Menarquía en las trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** En un 68% las trabajadoras sexuales tienen su primera menstruación entre los 11 a 13 años, mientras que en un 1% su primera menstruación está entre los 8 a 10 años.

**TABLA 6. Uso de anticonceptivos**

| USO DE ANTICONCEPTIVO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| Preservativo          | 40         | 40%        |
| Gestagenos orales     | 23         | 23%        |
| DIU                   | 4          | 4%         |
| Inyectables           | 22         | 22%        |
| Ligadura              | 11         | 11%        |
| TOTAL                 | 100        | 100%       |

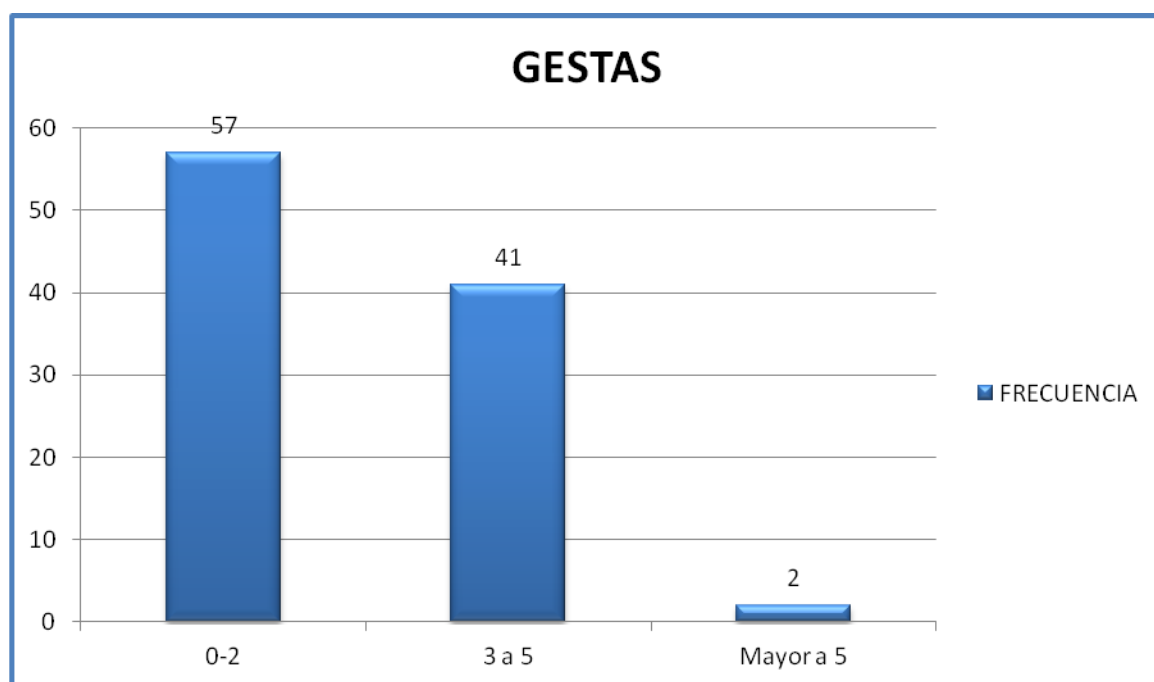


**GRÁFICO 6. Uso de anticonceptivos**

**Interpretación:** El 49% de trabajadoras sexuales utilizan el preservativo como método anticonceptivo, el 4% utilizan el DIU como anticonceptivo.

**TABLA 7. Número de gestas de las trabajadoras sexuales**

| <b>GESTAS</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 0 - 2         | 57                | 57%               |
| 3 a 5         | 41                | 41%               |
| Mayor a 5     | 2                 | 2%                |
| TOTAL         | 100               | 100%              |

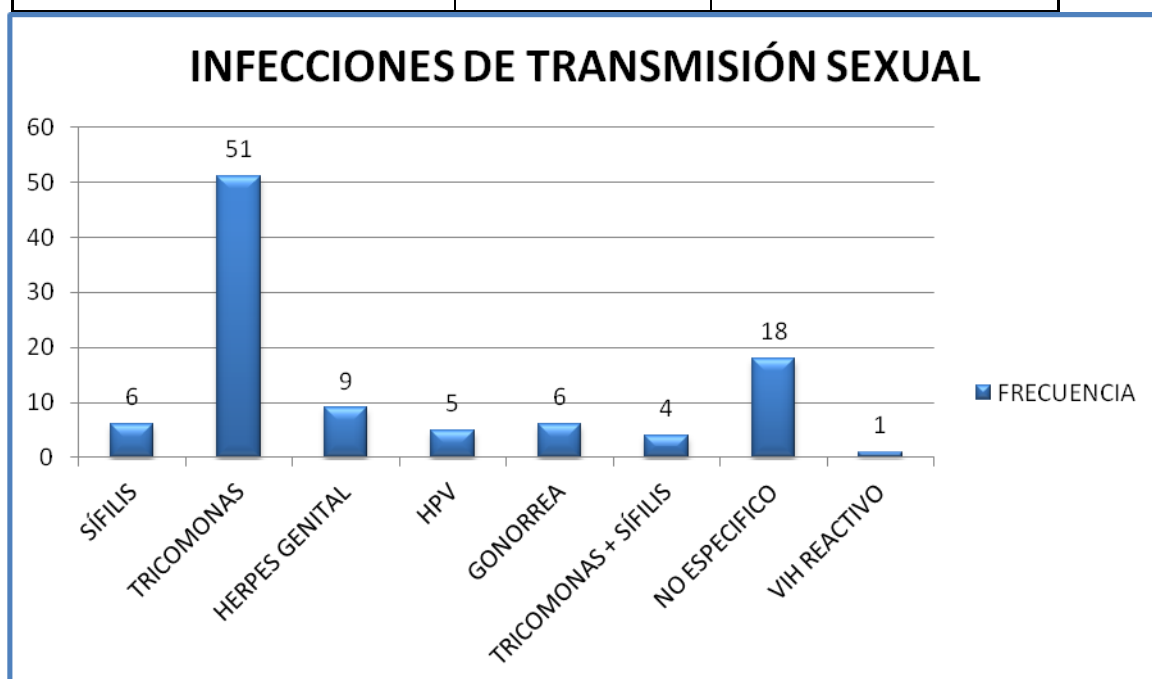


**GRÁFICO 7. Número de gestas de las trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** En un 57% tienen de 0 a 2 hijos, en un 2% más de 5 hijos.

**TABLA 8. ITS en trabajadoras sexuales**

| ITS                  | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------|------------|------------|
| Sífilis              | 6          | 6%         |
| Tricomonas           | 51         | 51%        |
| Herpes Genital       | 9          | 9%         |
| HPV                  | 5          | 5%         |
| Gonorrea             | 6          | 6%         |
| Tricomonas + Sífilis | 4          | 4%         |
| No específico        | 18         | 18%        |
| VIH reactivo         | 1          | 1%         |
| TOTAL                | 100        | 100%       |



**GRÁFICO 8. Its en trabajadoras sexuales**

**Interpretación:** La infección más frecuente es la tricomoniasis con el 51% mientras que la sífilis y el VIH son las infecciones menos frecuente teniendo el 1%.

## **CONCLUSIONES**

La incidencia de las Infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud N° 1 de la provincia de Cotopaxi, período Enero 2010 - Mayo 2012, corresponde al 100% de la muestra en estudio.

El 63% de las mujeres en estudio presentan una edad entre 18 a 28 años y el 48% de estas trabajadoras sexuales son solteras.

El 66% de las trabajadoras sexuales provienen de la región Costa y el 11% son extranjeras específicamente de América del Sur.

Las Trabajadoras sexuales con respecto a los antecedentes ginecológicos presentaron su primera menstruación entre los 11 a 13 años de edad.

Durante el período Enero 2010 - Mayo 2012 en el Centro de Salud N° 1 de la provincia de Cotopaxi se detecto un caso de VIH.

Una vez analizado los datos revelan que la Tricomoniasis representa el 51% de ITS más frecuente en las trabajadoras sexuales que fueron atendidas en consulta externa del Centro de Salud N° 1.

Las trabajadoras sexuales utilizan el preservativo como anticonceptivo mas no como medida de prevención por lo que la mayoría de mujeres en estudio tiene una reproducción controlada por presentar de 0 a 2 hijos.



## **RECOMENDACIONES**

Consejería dirigida a las trabajadoras sexuales acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, medios de transmisión y formas de prevenirlas.

Apoyar al Centro de Salud N° 1 con nuestro trabajo de investigación para que adecuen un mejor nivel de APS.

Educación a los Seres Humanos en especial a los adolescentes para fomentar valores y principios tales como el respeto y fidelidad para disminuir así las Infecciones de transmisión sexual.

Capacitación por parte del personal de Salud a las trabajadoras sexuales para que sus conocimientos influyan y mejoren su calidad de vida.

Proponer una secuencia de este trabajo de investigación y que sea de gran ayuda para el equipo de salud y en si para las trabajadoras sexuales que son atendidas en consulta externa en el Centro de Salud N° 1.

## REFERENCIAS

### TANGIBLE

1. Fuentes: OMS and Global Coalition on Women and AIDS, ONUSIDA, 2005b; ONUSIDA, 2009.
2. González – Merlo, J. Ginecología. 8<sup>va</sup> Edición. Pág. 217-241
3. Manual de normas para el manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual MSP (2007)
4. Vélez A., Hernán. Enfermedades infecciosas – Fundamentos médicos. 6<sup>ta</sup> Edición. Pág. 182-203

### VIRTUAL

1. CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
<http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-hpv-s.htm>
2. CIENCIA POPULAR  
[http://www.cienciapopular.com/n/Historia\\_y\\_Arqueologia/Historia\\_de\\_la\\_Prostitucion/Historia\\_de\\_la\\_Prostitucion.php](http://www.cienciapopular.com/n/Historia_y_Arqueologia/Historia_de_la_Prostitucion/Historia_de_la_Prostitucion.php)
3. DEPARTAMENTO DE SALUD INFORMACIÓN PARA UN NUEVA YORK SALUDABLE  
[http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact\\_sheet.htm](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact_sheet.htm)
4. MEDLINE PLUS ENCICLOPEDIA MEDICA  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001345.htm>

## CAPÍTULO V

### ANEXOS

#### ÍNDICE DE SIGLAS

|                |  |
|----------------|--|
| <b>ADN:</b>    | Ácido Desoxirribonucleico                                  |
| <b>AINE:</b>   | Antiinflamatorio no esteroideo                             |
| <b>APS:</b>    | Atención Primaria en Salud                                 |
| <b>CIE 10:</b> | Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión |
| <b>CLAP</b>    | Clasificación Internacional de la Atención Primaria        |
| <b>EPI:</b>    | Enfermedad Pelviana Inflamatoria                           |
| <b>ITS:</b>    | Infección de Transmisión Sexual                            |
| <b>I.M.:</b>   | Intramuscular  |
| <b>MSP:</b>    | Ministerio de Salud Pública del Ecuador                    |
| <b>OPS:</b>    | Organización Mundial de la Salud.                          |
| <b>SIDA:</b>   | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida                    |
| <b>U.I.:</b>   | Unidades Internacionales                                   |
| <b>VIH:</b>    | Virus de la Inmunodeficiencia Humana                       |
| <b>V.O.:</b>   | Vía Oral   |
| <b>WHO:</b>    | World Health Organization                                  |

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Absceso:** es una infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por la hinchazón y la acumulación de pus puede ser externo y visible, sobre la piel, o bien interno.

**Brote:** La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia, podrá ser considerada, asimismo, indicativa.

**Consejería:** La consejería se define como el proceso en el que un profesional capacitado, escucha, informa y orienta a adolescentes o jóvenes, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular.

**Contagio:** El contagio puede ser la transmisión o adquisición de una enfermedad como consecuencia del contacto con el germen o virus que la desencadena.

**Contrarreferencia:** Respuesta que los prestadores de servicio de salud receptores de la referencia dan al prestador que remitió, en donde se consigna un resumen de la atención recibida, se explicitan los diagnósticos o impresiones definidas y se dan las recomendaciones médicas y/o farmacológicas, además de anotar las recomendaciones de tratamiento que se envían al profesional del nivel primario para continuar la atención del paciente.

**Desensibilización:** Inducción de un estado en el cual el organismo no reacciona a los antígenos; proceso por el que se suprime o disminuye el estado anafiláctico o alérgico.

Privación de la sensibilidad por sección o bloqueo de un nervio.

**Incidencia:** Definida como el número de nuevos casos de enfermedad que se presentan en una situación más o menos específica en un determinado período de tiempo. En este sentido, la incidencia es entonces un número acotado de casos que aparecen y que, proyectados

debidamente en gráficos y análisis, permiten comprender el crecimiento de una enfermedad o condición epidemiológica en un espacio temporal acotado.

**Inmune:** El estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la infección, enfermedad u otra invasión biológica no deseada. La inmunidad involucra tanto a componentes específicos y no específicos. Los componentes no específicos actúan como barreras o como eliminadores de patógenos para detener la infección por microorganismos.

**Leucorrea:** Es el escurrimiento vaginal por sí solo ofrece características determinables clínicamente y es un medio de estudio físico, microscópico y bacteriológico. Síntomas más frecuentes por los que una mujer acude a consulta con el ginecólogo.

**Linfogranuloma:** Es una infección de transmisión sexual *Chlamydia trachomatis* los primeros síntomas se presentan a los 3 a 12 días después del contagio y aparece una ampolla indolora, que se convierte en una úlcera, es curable tan rápido que puede pasar inadvertida. Luego los ganglios linfáticos de la ingle aumentan de tamaño y se sensibiliza al tacto.

Los virus contienen toda la información necesaria para su ciclo reproductor; que solamente puede ocurrir adentro de las células vivas, apoderándose de las enzimas y de la maquinaria biocinética de sus hospedadores.

**Morbilidad:** El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

**Mortalidad:** La mortalidad es la condición de ser mortal, por tanto, de ser susceptible a la muerte. Sin embargo, el término mortalidad está en la mayoría de los casos relacionado con los estudios estadísticos aplicados sobre poblaciones. La mortalidad aparece entonces como un número que busca establecer la cantidad de muertes sobre una población determinada.

**Prevención:** Protección de los individuos de factores de riesgo ambiental. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.

**Prostitución:** Se define como el acto de participar en actividades sexuales a cambio de dinero o bienes

**Referencia:** Remisión de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las empresas sociales del estado y en general por las instituciones prestadoras de unos servicios de salud a otras semejantes, de acuerdo con el grado o nivel de complejidad que se requiere para dar continuidad a la atención objeto, a través de las redes de atención de servicios.

**Síndrome:** Conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad. Grupo de síntomas y signos que revelan la alteración de una función somática, relacionados unos con otros por medio de alguna peculiaridad anatómica, fisiológica o bioquímica del organismo. Implica una hipótesis sobre el trastorno funcional de un órgano, un sistema orgánico o un tejido.

**Transmisión:** Transmitir, difundir a través del contacto directo con una persona infectada y esta puede ser dependiendo del tipo de enfermedad.

**Virus:** El virus es un agente genético que posee una región central de ácido nucleico, ADN o ARN (genoma) y que está rodeado por una cubierta de proteína o cápside y, en algunos casos, por una envoltura lipoproteína.

## **FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. Edad.....**

**2. Menarquía.....**

**3. Inicio de vida sexual activa.....**

**4. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?.....**

**5. ¿Cuántas parejas ha tenido?.....**

**6. ¿De qué provincia es usted?.....**

#### **7. Estado civil**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada

#### **8. Nivel de escolaridad**

- a) Ninguna
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior completa
- g) Superior incompleta

#### **9. Uso de anticonceptivos**

- a) Preservativo

- b) Gestágenos orales
- c) Inyectables
- d) Diu
- e) Ligadura

**10. ITS que presenta la trabajadora sexual**

- a) Ninguno
- b) Neisser gonorrhae
- c) Herpes genital
- d) VIH/SIDA
- e) Sífilis
- f) HPV
- g) Gardnerella + tricomona
- h) Forunculosis